الانتحار
"حالات ايضاحية"

حالة " 1 " :

طالب في خطر الإقدام على الانتحار
بعد طلاق والديه (*)

تتناول هذه الحالة طالبا يدعى " ليستر " ، يبلغ من العمر أربعة عشر عاما. ولقد كان طالبا ذكيا، ومتقدما في دراسته، كما كانت له سمعة طيبة بين زملائه ، ويتصف بالهدوء والتعاون وبحسن السير والسلوك. وقد تغيرت حالته بعد الطلاق بين والديه، والذي أخذ شكلا عنيفا وقاسيا بينهما . وصار يعيش مع أمه وأخته وأخيه الأصغر منه سنا . بدأ "ليستر" بإحداث متاعب ومشكلات في المدرسة بسبب ما يصدر عنه من تصرفات شاذة وسلوك اقتتالي. وصار يفقد اهتماماته بدراسته وبنشاطه المدرسي، وأخذت تقديراته الدراسية في التدهور والانحدار . وصار متمردا مع أمه ، ومتحديا ومتبجحا، كما تناقصت شهيته للطعام إلى درجة أنه كان ينزعج من تقديم الطعام له . وصار انسحابيا للغاية، ونادرا ما يترك حجرته، وذلك خلافا لسلوكه في الماضي، حيث كان يندمج بنشاط وفاعلية في نشاطات عديدة خارج المنزل ويشارك فيها حيثما يكون ذلك ممكنا ومتاحا .

ولقد قرر المرشد المدرسي، وبالاتفاق مع الأم، وضعه داخل "جماعة طلابية مساندة" (**Student support group**) تتكون من عدد من الطلاب من زملائه ممن يخبرون جميعا صعوبة شديدة عقب انفصال الوالدين أو طلاقهما . وفي نهاية إحدى جلسات هذه الجماعة، طلب "ليستر" (ل) أن يتكلم مع اختصاصي في الأزمات (أ) :

أ : ليستر ، يبدو أنه حدث شيء ما في الجماعة اليوم يَمَسُّك بشكل كبير .

ل : [متردد، ينظر إلى أسفل ، وعصبي .] أنا .. أنا صرت أشعر مؤخرا بشيء غير عادي. شيء غريب . أشبه ما يكون كما لو أني في مكان آخر .

أ : تعني كما لو أنك خارج جسمك تلاحظ نفسك ؟

ل : نعم . حتى بالليل . ولا أستطيع أن أفهم ذلك . حتى إني اعتقدت أني قد أصاب بالجنون

أ : [ملاحظا بدقة ما يبديه ليستر من لغة جسمية .] ليستر، يبدو أن ذلك أمر خطير للغاية . وربما كنت تتمنى لو أنك ميت .

ل : أجل . لقد كنت فزعا . وأخذت أفكر كيف أدخل إلى فراشي كي أنام ولا أستيقظ أبدا ..

أ : هل فكرت في أن تفعل ذلك ؟ تقتل نفسك ، حتى لا تستيقظ أبدا؟

ل : أجل ، لقد فكرت في ذلك · لقد فكرت في ذلك في الفترة الأخيرة ·

يلاحظ من عرض هذه الحالة أن الاختصاصي أدرك، قبل أن يعقد مقابلة مع "ليستر"، أن الحالة قد تكون انتحارية · فقد تكشف دلائل ذلك قبل أن يصرخ ليستر طلبا للمساعدة· فالتغير في حياته الأسرية ، والتغير في سلوكه واتجاهاته، وفي لغته الجسمية، وعادات الأكل، واتجاهاته الاجتماعية، وتقديراته المدرسية - يعد كل دليل منها مؤشرا مهما · كما أشارت استجاباته على "قائمة تقدير احتمالات الانتحار" إلى أنه مدفوع بنزعة إلى الانتحار · وقد استكمل الاختصاصي الجلسات معه، واضعا نصب عينيه حاجات السلامة لديه · وحالما تأكد من سلامته ، تشكل له فريق للتدخل في أزمته يتكون من المرشد ومشرف التوجيه والمدير والاختصاصي النفسي المدرسي ومعلمة بالمدرسة لزيارته وزيارة والده بالمنزل · ووضعت له خطة علاجية طويلة المدى تساعده في مجالات الأسرة ، والتقويم الطبي ، والمدرسة ، وحاجاته الشخصية ·

حالة " 2 " :

طالبة جامعية (*)

" روبي " طالبة بإحدى الجامعات الكبيرة ، تبلغ من العمر واحدا وعشرين عاما، وعلى وشك الانتهاء من دراستها الجامعية· وكانت تقديراتها متوسطة طوال دراستها بالجامعة، عدا السنة الأولى، حيث كانت تعاني انهيارا انفعاليا وتفكيرا في الانتحار حينما اقترب موعد الذكرى السنوية لانتحار أختها الأكبر منها · لذا تركت الكلية، وعادت إلى منزلها،وخضعت لعلاج نفسي· ثم التحقت مرة أخرى بالجامعة في المدينة التي تقيم بها أسرتها، وأقامت بالمدينة الجامعية· وكانت تتردد على منزلها من آن إلى آخر، واستطاعت أن تحرز نجاحا طيبا في دراستها وفي حياتها الاجتماعية ·

وفي هذه الفترة من دراستها الجامعية ، جرى تحويلها إلى الاختصاصي الكلينيكي، من خلال الأم ، عقب مناقشة بينها وبين الأم جرت في إجازة نهاية الأسبوع ، حيث أفصحت لأمها عما تعانيه مما يراودها في بعض الأحيان من أفكار للانتحار· ولقد أبدت الأم قلقها للاختصاصي من أن الذكرى السنوية لانتحار أختها تبدو أنها تلعب بدماغ "روبي" وتلوح كأنها تهددها بخطر وشيك الوقوع · وقد توصل الاختصاصي من مقابلته مع روبي (ر) ،

أنها لا تملك خطة معينة للانتحار، وليست عرضة لخطر شديد الهلاك ، ولكنها تعاني بعض هواجس الانتحار ·

ر : أعتقد أن أمي تعتبرني مجنونة · وأتعجب أحيانا من أنها قد تكون على صواب · [صمت طويل ·] لقد تعجبت من استدعائي بهذه الطريقة · هل تعتقد أني سوف أصاب بالجنون؟

أ : لا ، بلا شك لا أعتقد ذلك، وما أسمعه هو بعض من الارتباك والانفعالات غير المستقرة· وإني مسرور من أنك تشعرين بارتياح كاف من أن تسأليني · وأتعجب مما يحدث لك عند التفكير في طرح السؤال ·

ر : حسنا ، وكما قلت لك من قبل ، إني أجلس في الحجرة وحدي، أتأمل جدرانها، بلا نوم، ولا طعام ، ولا أخرج من حجرتي· والآن صار يتملكني هذا الإحساس الغريب - الرغبة في أن أجري وأن أصرخ ، ثم أتخلى عن هذه الرغبة · كما صرت أفكر باستمرار في موت أختي · ولقد صرت أعاني هذه الحالة أكثر من أي وقت مضى منذ أن كنت طالبة مستجدة بالجامعة · ويتراءى لي كما لو أني أمضي إلى نفس السبيل الذي انتهت إلىه حياة أختي · وأعتقد في بعض الأحيان أني لم أعد أستطيع أن أوقف تفكيري أكثر من ذلك، ثم أمسك نفسي وأتعجب مما إذا كنت مجنونة ·

يلاحظ من هذه الحالة أن الأم هي التي أتت إلى الاختصاصي وهي تصرخ طلبا لمساعدته · وكان من نتيجة ذلك أن الحالة أخذت تتلقى العلاج الذي تحتاج إليه · وهنا يتأكد أنه بحلول موعد الذكرى السنوية لانتحار أختها ، أمكن توفير التدخل في الوقت المناسب ، وكان هذا بفضل يقظة الأم وحساسيتها، والاستجابة الفعالة من الفريق العلاجي سواء في جامعتها أو في المجتمع المحلي · وقد آلت نتائج الجلسات التي تمت بين الاختصاصي والحالة إلى تكوين شبكة علاجية من المساندة لها · وفي النهاية استردت "روبي" حالتها الطبيعية ، وبرأت من الاكتئاب، كما صارت تقدم مساعدة قيمة إلى مركز الإرشاد بالجامعة ، حيث تشترك في " مجموعات مساندة الأشخاص الذين يفكرون في الانتحار " **Suicide Support Groups** ، وتساعد في برامج مختلفة لتعلىم الطلاب والعاملين بالجامعة والمهتمين بحالات الانتحار وتدريبهم على الوعي بالانتحار والإرشاد في هذا المجال ·

وقد تخرجت " روبي " في الجامعة ، وصارت ناجحة في حياتها المهنية ·

حالة " 3 " :

ابنة رجل اعمال (*)

يعرض هذا التقرير لحالة " ديبورا " ، التي يبلغ عمر ها سبعة وعشرين عاما · خضعت هذه الحالة لعلاج استمر قرابة أحد عشر عاما منذ أن كانت في السادسة عشرة من عمرها· وقد أودعت بأحد مراكز الصحة النفسية لعدة مرات بسبب محاولاتها المتكررة للانتحار أو للتهديد به · ثم عُرضت على اختصاصي كلينيكي في الفترة الأخيرة ، حيث أخبرته أثناء الجلسات التي عُقدت معها بخلفية عريضة عن حالتها : (1) فهي لدىها تاريخ سابق من محاولات الانتحار، وبعض هذه المحاولات كان ينطوي على أخطار كبيرة ، والآخر كان عبارة عن دلائل أو حركات منذرة بالخطر · (2) أنها كانت تتعاطى أنواعا كثيرة من العقاقير والمخدرات أثناء دراستها في الجامعة· وفي الواقع فإنها استبعدت من الجامعة بعد عامين من التحاقها بها بسبب تعاطيها للعقاقير والمخدرات وتدهور أدائها الأكاديمي الناتج عن الإدمان·(3) وهي تعاني أيضا تاريخا سابقا لنوبات من الاكتئاب الشديد، والشعور بالوحدة واليأس والعجز· ويعقب هذه النوبات علو في المزاج وشعور بالابتهاج والنشوة الزائدة (الشمق) والانهماك في أنشطة وخدمات دينية عميقة · (4) أودعت ببعض المستشفيات عدة مرات لحاجتها إلى رعاية نفسية· (5) وهي تعاني إحساسا بالفقدان والأسى الشديدين من جراء طلاق والدىها حينما كان عمرها اثنين وعشرين عاما · (6) ولقد صارت في الفترة الأخيرة تعيش في عزلة فرضتها على نفسها وإحساس مبرح بالندم ، فقد قطعت نفسها عن أسرتها وأصدقائها وزملائها في العمل· (7) كما كانت تشعر بإحساس جديد باللامعنى المتعلق بعملها - فقد كانت تبحث عن شيء تريد حقيقة أن تختاره كي تعمل فيه (خلافا لعملها مع والدها) · وفي ذلك تبين للاختصاصي أنها في كل حياتها كانت تعمد إلى إرضاء والدها خلافا لرغبتها واجتنابا لضغوطه ، كما كانت تعارضه وتعصيه · وهي الآن تعمل مندوبة مبيعات عقارية في شركة والدها، وحصلت على ترخيص بممارسة مهنة الوسيط أو السمسار العقاري كي ترضي والدها، ولكنها ما لبثت أن صارت تلومه باستمرار لجعلها مرتبطة به · وكانت تبدي استياءها وحنقها من ناحية وتقديرها من ناحية أخرى لتلك الحقيقة بأن والدها خطط لأن ترث شركته المربحة في أعمال السمسرة العقارية ، وأن تديرها في حال تقاعده عن العمل · وكانت تعيش لذلك في حالة من التذبذب بين العرفان بالجميل لما سترثه من ثروة كبيرة ومن إحساس بالأمان وبين سخطها على ما يمارسه والدها من تسلط وسطوة علىها ومن تقرير مهنة لها · وكانت " ديبورا " (د) أثناء المقابلة تبكي بدموع منهمرة ، وترتعش ، وفي حالة من القلق الشديد ·

أ : هكذا ، ديبورا ، يبدو لي أنك عدت مرة أخرى إلى حافة الموت · كيف خططت

للانتحار في هذه المرة ؟ وكيف أنك اليوم تنوين فعل ذلك ؟

د : حسنا ، أستطيع أن أرى أنك لمست ما أنوي فعله. وكنت أتمنى لو أنك لم تسألني عن ذلك . حسنا ، يجب علي أن أخبرك إذن، فقد رسمت خريطة للمكان الذي سوف أذهب إلىه وأضع فيه نهاية لآلامي .. ولكل شيء ...

أ : ديبورا ، متى ؟ وكيف ؟

د : أمر بسيط ... سهل ... وهيِّن ! أنا سوف أفعل ذلك باستخدام الدخان المنبعث من عادم السيارة . ولا أعرف متى سوف أفعل ذلك . حالا ... في القريب جدا .

وفي الواقع إن الاختصاصي الكلينيكي، إزاء ما كشفت عنه الحالة من ظروف حياتها ومن نواياها وخططها، واجه بذلك وقتا صعبا كي يحتفظ فيه بهدوئه ، فقد كانت عوامل الخطر والدلائل غير اللفظية التي كشفت عنها من الكثرة ومن دلائل خطر الهلاك إلى حد أن تتيح له فرصة لعقد اتفاق معها ويتركها تعود إلى منزلها. وهنا اتخذ الاختصاصي، إزاء احتجاجاتها اللفظية، خطوة ضرورية للاتصال بالطبيب النفسي الذي يتولى علاجها بانتظام، فهو يعرف حالتها، وباشر علاجها في ظروف سابقة ، ووافق على أن يلتقي بها مع الاختصاصي بالمستشفى.

لقد استطاع الاختصاصي أن يقدر حالتها بنجاح، وأن يتكشف أنها على وشك الإقدام على الانتحار، ولذا فقد استخدم بشكل مناسب أساليب مباشرة كي يحافظ على سلامتها ويقدم لها المساعدة المناسبة . وذلك كل ما يجب على الاختصاصي الكلينيكي أن يفعله في مثل تلك المواقف ، وبمساعدة الفريق العلاجي. ومع ذلك فقد نفذت خطتها بعد أسابيع قليلة من خروجها من المستشفى . فقد قتلت نفسها اختناقا من دخان منبعث من عادم سيارة كما ذكرت من قبل . وقد شعر جميع الاختصاصيين والعاملين الذين كانوا يعرفونها ويرعونها، بالحزن والأسى العميقين على فقدانها. ولكنهم لم يلوموا أنفسهم . ومع ذلك ، فقد شعر بعضهم بالذنب، وأخذوا على أنفسهم عهدا بأن يستمروا في عملهم في مساعدة عملائهم، وبأن يتعلموا ويتدربوا وليكونوا أكثر كفاءة وليقدموا خدمات أفضل لتلك الحالات. كما صاروا يشتركون في المقابلات التي يعقدها فريق الصحة النفسية من الاختصاصيين والمهنيين العاملين في هذا الميدان سواء من أجل صحتهم النفسية أو من أجل المشاركة في بحوث علمية. وكل ذلك بهدف رفع كفاءاتهم في التعامل بفاعلية أكثر مع مثل تلك الحالات في المستقبل .

حالة " 4 " :

مديرة المدرسة (*)

كانت " جيرترود " ، البالغة من العمر واحدا وستين عاما، مديرة ناجحة ومشهورة ، تعمل في مدرسة ابتدائية كرست لها كل حياتها للأطفال ولمهنة التدريس .وكانت تتميز بشكل غير عادى بمقدرة فائقة، وبجدية في العمل، وبضمير قوي، وكفاءة عالية. وكانت تتصف بالنزعة إلى الكمال في عملها وفي عاداتها الشخصية، كما تتصف بسلوك قهري .

واجهت " جيرترود " وهي في سن 61 عاما بعض القرارات الحياتية والمهنية التي اعتبرتها أنها كوارث ألمت بها : (1) فهي ما إن تماثلت للشفاء منذ فترة قريبة من مرض التدرن الرئوي حتى اكتشفت أنها مصابة بسرطان القولون . وكانت لا تستطيع أن تتحمل التفكير في توجيه الطبيب المعالج لها بأنه من الأفضل أن تتقاعد عن العمل. (2) ولقد شعرت لذلك بصراع شديد بين هذين الاختيارين غير المقبولين - بين الاستمرار في التمسك بأن تظل في العمل كمديرة ناجحة للمدرسة في تلك الظروف الصحية القاسية وبين أن تصبح مديرة سابقة أجبرت على التقاعد المبكر . (3) وكانت غير مستعدة تماما لتغيير هويتها التي تتضمن تكرسها لخدمة الطلاب والوالدين والمجتمع المحلي والمدرسة ومهنة التدريس ، ولم يكن لهذه المديرة أسرة ، إذ لم تتزوج لأنها كرست جهودها ومواهبها للتعليم. وقد حضرت جيرترود (ج) إلى الاختصاصي (أ) في الأزمات وهي في حالة من اليأس والقنوط الشديدين. وفيما يلي مقتطفات من الحوار الذي جرى بينهما في المقابلة المبدئية .

ج : [تبكي.] لا أمل في شيء . لماذا أنا ؟ لماذا تخلى الله عني ؟ ما الذي فعلته حتى أصل إلى هذه الحالة ؟ لا أعتقد أني سوف أتحملها [تتنهد بتشنج وبأنفاس سريعة . ثم تصمت.] هذا ليس عدلا أبدا . ليس أمامي أي خيار . [تبكي وتتشنج.]

أ : أنت تشعرين بصدمة ، ويأس ، وعجز ، وإنك تتطلعين إلى إجابات وخيارات أفضل مما يمكنك أن تصلي إليه .

ج : [مازالت تبكي.] إني أفترض أني صرت كبيرة في السن وفي حالة غير صالحة كي أقوم بهذا العمل .

أ : حسنا . جيرترود . أريدك أن تعرفي أني مسرور بأن لديك الشجاعة لمناقشة هذه الظروف . ولا أرى أنك كبيرة في السن وغير صالحة . ولكن ما يقلقني هو ما تشعرين به من يأس وخطر . أنت تشعرين الآن بأنه لا يوجد أمامك خيارات مقبولة، ولكن ما هو أفضل

هو أن تجدي بعض الخيارات غير شعورك بالألم واليأس من مستقبلك ·

ج : [ما زالت دموعها منهمرة ، وتبدو منها دلائل غير لفظية تعني أنها تعاني خوفا شديدا، وقلقا ويأسا، وأنها غالبا انتهت مهمتها في تلك الحياة·] ليس هناك مستقبل لي · لا توجد أمامي أية خيارات · لا خيار واحدا · لا يوجد على الإطلاق ·

أ : جيرترود ، يتراءى لي كما لو أنك فكرت في الانتحار· أشعر بحاجة إلى أن أعرف تفكيرك في هذا الموضوع ·

ج : [مازالت دموعها منهمرة·] يا إلهي ! لقد فكرت في ذلك مرات عدة· لقد انشغلت بذلك كثيرا · وأعترف بأن ذلك صار يراودني كل الوقت ·

إن الاختصاصي الذي يباشر علاج هذه الحالة لم يقفز فجأة إلى حكم بأن هذه المديرة كانت تنوي الانتحار· ولكن مع التقدم في عمل مقابلات معها ، صارت تتكشف دلائل كثيرة ، لفظية وغير لفظية، تشير إلى تفكيرها في الانتحار· فحينما قالت : "ليس هناك مستقبل لي "، فطن الاختصاصي على الفور أن كلماتها وما تبديه من دلائل غير لفظية تنم عن اليأس والقنوط ، لا ينبغي تجاهلها أو إهمالها · وهنا يلاحظ أن يقظة الاختصاصي واستجابته الفورية تمثلان النقطة المحورية التي تبدأ منها مساعدتها على الخروج من حالة اليأس والعجز التي تعانيها · وقد أعقب هذه المرحلة من تعرف حقيقة الحالة ، أن حُوّلت إلى خدمات طبية ونفسية في مراكز متخصصة، حيث كانت تحتاج إلى علاج طويل المدى لإبعادها عن حافة تدمير الذات وللوصول بها إلى تقبل اللامقبول - التقاعد الطبي، والحياة بعيدا عن المدرسة، والتدهور التدريجي في صحتها· والواقع إن الخيارات الموجودة في مثل تلك الحالات لا تكون هكذا بسيطة أو سهلة ، وأن الاختصاصيين لا يستطيعون كلية حل المشكلات التي تواجههم في تلك المواقف الصعبة · ولهذا فإن أفضل طريقة لمساعدتهم هي حسن الإصغاء، والتقدير ، والفهم، والتدخل بطرق تكون موضوعية ومناسبة قدر الإمكان ·

حالة " 5 " :

محاولة انتحار فاشلة (*)

يتناول هذا التقرير حالة " آن " ، التي يبلغ عمرها اثنين وخمسين عاما، غير متزوجة ، ولكنها تتصف بالنشاط والحيوية والجاذبية والذكاء· ولقد كانت تتمنع بحالة صحية ممتازة، فقد كانت تجيد السباحة وركوب الخيل· وقد عملت اختصاصية في العلاج الطبيعي بأحد

المستشفيات الكبيرة، وتخصصت في العمل مع حالات المرضى ذوي العجز الشديد بسبب إصابات المخ وإصابات العمود الفقري. وكانت تحول إليها الحالات الميئوس منها .

وحدث أن عرضت نفسها في أحد المستشفيات العامة للفحص الطبي الشامل، ولم تكن تشكو من مشكلة معينة، ولكنها أخبرت الطبيب بأنه آن الأوان لعمل فحوص طبية. وفي صباح اليوم الثاني من وجودها بالمستشفى، رأتها إحدى الممرضات على حافة شباك بالدور الذي تقيم به في المستشفى، وهو الدور الخامس عشر. وقد كانت عندئذ تقف متأرجحة على عقبيها كما لو كانت تستعد للقفز في الماء. وسارت الممرضة بجوارها بهدوء وأمسكت بها ، وجذبتها داخل الحجرة . وعلى الفور تم إرسالها إلى مستشفى للطب النفسي لتقدير حالتها .

ولقد أبدت انزعاجها من أنهم يشكون في أنها كانت تحاول الانتحار، وقالت إنها كانت "تحاول أن تستنشق هواءً نقيا"، وإنها ببساطة كانت تقوم بعمل "تمرينات التنفس " على حافة النافذة. وتنكر وجود أية أفكار للانتحار لديها، وأنها لما تتمتع به من حالة صحية ممتازة ومن الاحتفاظ بالتوازن، فلا توجد فرصة لسقوطها من النافذة. ولم تكشف الفحوص النفسية عن وجود أية دلائل على اضطرابها النفسي، بل إنها لتمرسها بنظام العمل بالمستشفيات، كانت مريضة مثالية، ومتعاونة ، ومستجيبة.

ولكن لاحظت الهيئة العلاجية بالمستشفى في سجلها جانبا يستحق الاعتبار، وهو أن أمها وأختها الكبرى توفيتا بسبب أزمة قلبية حينما كانتا في منتصف الخمسينات من العمر ، وهي تلك السن التي كانت تقترب " آن " منها بسرعة في هذه الفترة. ولقد افترض الفريق العلاجي لذلك أنها ربما تعتقد أنها قد تصاب أيضا بنوبة قلبية تتركها في حالة أشبه بحالات المرضى الذين تعمل معهم يوميا . وحينما جرى سؤالها عن ذلك ، أنكرت بشدة، وذكرت أنه إذا كان هناك ثمة مشكلة محتملة، فإنها فعلت الشيء الصحيح بذهابها إلى المستشفى لعمل فحو ص شاملة .

وقد يثار جدل بين الفريق العلاجي بالمستشفى عما إذا كانت " آن " تنوي الانتحار فعلا أم لا ، وماذا يمكن عمله بشأنها . وذهب البعض إلى أنها تتصف " بقوة الأنا " بدرجة كبيرة فلا تقدم على الانتحار ، في حين يرى آخرون أنها تنوي الانتحار بالفعل ولكن لا يعرفون ما المدة التي سوف تمكثها مريضة تتمتع بصحة جيدة. ولم تكن ترغب في المشاركة في أي علاج (لماذا ينبغي أن أتلقى علاجا ؟ ليست عندي مشكلة!)، لذا لم يكن من المعقول الإبقاء عليها بالمستشفى طوال حياتها .

وقد قرر الفريق العلاجي، بعد إعادة تقويم حالتها، أن تقيم لفترة بجناح مفتوح في المستشفى، حيث يكون الباب مفتوحا أمام المرضى كي يتحركوا بحريتهم مع وجود مراقبين لهم عن بعد. وحدث بعد ثلاثة أيام من قرار الفريق العلاجي، أن ثارت مشاجرة بين بعض

المرضى مما شغل هؤلاء المراقبين. وفي هذه الأثناء دلفت "آن" بهدوء من الباب وتوجهت مباشرة إلى المبنى الرئيسي بالمستشفى، حيث يوجد سلم دائري كبير يفضي إلى الدور الرابع. ثم صعدت على السلم ووصلت إلى الدور العلوي وتسلقت عمودا إلى السطح وألقت بنفسها من هذا الارتفاع في وضع كانت رأسها فيه إلى أسفل. وقد سقطت على ظهر ها وانكسر عنقها.ومع أنها عاشت إلا أنها صارت مشلولة تماما بسبب الوضع الذي كان علىه رأسها حينما ارتطم بالأرض. والآن، صارت عاجزة تماما، وتعاني نفس الحالة التي سعت إلى تجنبها من خلال محاولتها للانتحار .

حالة " 6 " :

انتحار طالب دراسات عليا (*)

تعرض هذه الحالة لطالب يبلغ عمره سبعة وعشرين عاما، يتصف بالنضج، وينتمي إلى الطبقة الوسطى العلىا، وهو طالب دراسات علىا في الكيمياء. وبعد تخرجه في الجامعة، تزوج بفتاة كان يعرفها منذ عامين، والتحق بعمل في إحدى الشركات الكيميائية الكبيرة. وعلى الرغم من أنه أبدى كفاءة عالية في عمله، فإنه صار غير راض عن عمله. ويعزو عدم سعادته إلى "الحقيقة" بأنه إذا لم يواصل دراساته العلىا، فإنه لن يترقى في عمله إلى وظائف أعلى. ولهذا، وبمساندة زوجته، ترك عمله، وعاد إلى الجامعة لكي يستكمل دراسته للحصول على درجة الماچستير.

ومع ذلك ، فلم تكن الدراسات العلىا بالجامعة ، بالنسبة له، خبرة سهلة يسيرة، بل كانت تفرض علىه في الغالب كثيرا من المطالب والضغوط. وعلى الرغم من أن تقديراته في الدراسة كانت ممتازة، واعتبره أساتذته واحدا من أكثر الطلاب الواعدين، فإنه بدأ يتعجب مما إذا كان سوف يحصل على مراده إذا استكمل دراساته العلىا ، بل وأكثر من ذلك أخذ يتعجب مما إذا كان يريد بالفعل أن يحصل على هذه الدرجة الجامعية . وصار يسأل نفسه مرارا : " هل هي تستحق ذلك ؟" واستمر في مواصلة دراسته بشكل جيد، ولكنه بدا كما لو أنه يفقد إحساسه بالوجهة التي اتخذها لاستكمال دراسته، ووجد بشكل متزايد أن من الصعب علىه أن يشعر بالارتياح والرضا . وقد آل به عدم ارتياحه إزاء استمراره في دراسته، إضافة إلى تشككه في المستقبل، إلى أن يصير قلقا، متقلب المزاج، ومكتئبا. وصار من الصعب علىه بشكل متزايد أن يعيش مع هذه الحالة التي وصل إلىها. وبعد حوالي عام، انفصل عن زوجته التي كانت تعارض الانفصال وتريد أن تبقى بجانبه لتساعده على

تجاوز محنته. إلا أنه، ومع تزايد حالة الاكتئاب لديه، صار ينفجر بسهولة في غضب وعنف، ويصر على رغبته في البقاء وحده، بل دفع زوجته بعنف خارج المنزل، واضطرت بذلك إلى تركه والعودة إلى والديها اللذين يقطنان في مدينة بعيدة، وانتقل هو إلى شقة صغيرة، حيث عاش وحده .

وإزاء هذه الظروف ، بدأ يغيب عن المحاضرات، وتوقف عن الذهاب إلى المختبر، ويهمل في أدائه الدراسي. وقد أبدى أساتذته تعاطفا معه ، وكانوا يصرون على ضرورة عرضه على أحد الاختصاصيين "لمساعدته". ولم يكن الطالب يبدي اهتماما بذلك، ويقول إنه ليست هناك ضرورة لمساعدته : "أنا لست مجنونا. أنا فقط لا أعرف ما الذي أريد أن أفعله . أنا لست على ما يرام، وغير سعيد، ولكني لست مجنونا" . ولكنه قبل في النهاية، وتحت ضغط أساتذته ،أن يعرض نفسه على أحد الأطباء النفسيين.

وقد اعترف الطالب، أثناء الجلسات القليلة الأولي، بأنه تنتابه في بعض الأوقات حالة من الاكتئاب الشديد، وهذا ما يجعله يعاني صعوبة في النوم أثناء الليل. كما اعترف بأنه في بعض الأوقات يقول لنفسه بشكل تلقائي : "أتمنى لو أموت" أو "إن الحياة بشعة". وهو يتكلم من آن إلى آخر عن الانتحار بشكل مجرد، ولكنه ينكر بأنه كان يفكر جادا في الانتحار . وقد تبين، من خلال المحادثة معه، أن أمه حاولت ذات مرة أن تنتحر حينما كان عمره اثني عشر عاما، وقد علم بأنها كانت تتلقى علاجا نفسيا، ولكنه كان صغير السن في تلك الفترة لكي يعرف ماذا جرى لها. وبعد حوالي أربع سنوات ماتت في حادث سيارة كانت تقودها بشكل متهور وفي الطريق المعاكس للمرور .

وقد قرر الطبيب النفسي علاجا لهذا الطالب من مضادات الاكتئاب، ولكن حالته لم تتحسن بعد أسبوعين من تناول هذا العلاج. وتوقف الطالب عن تناول الدواء مخالفا نصيحة الأطباء وتعليماتهم له، حيث كانوا يعتقدون أنه لم يعط لهذا العلاج وقت كاف كي يؤتي تأثيره. ومع ازدياد الاكتئاب لديه وتدهور حالته، أوصى المعالجون بإيداعه في أحد مستشفيات الطب النفسي كي يتلقى علاجات أخرى أكثر ملاءمة لحالته، وكي يكون تحت إشراف دقيق من هيئة المستشفى. وقد رفض الطالب ذلك، ولكنه وافق زعما منه بأنه سوف يرى ماذا يمكن أن يفعلوا إزاء حالته في غضون الأيام القليلة القادمة، وسوف ينظر فيما سوف يتوصل إليه الفريق العلاجي من قرار بعد مناقشة حالته في اجتماع لهذا الفريق في يوم الخميس المقبل.

وفي هذه الليلة، تمدد على فراشه، ووضع مسدسا في فمه، وضغط على الزناد، وقضى على حياته بهذه النهاية المأساوية.

حالة " 7 " :

"لقد كانت حياة رائعة ..... وداعاً أيها العالم" (*)

يرد تقرير هذه الحالة ، وهي لسيدة يبلغ عمرها اثنين وسبعين عاما، على لسان ابنها الذي كان يقدرها ويعتز بها· كان جسمها صغير الحجم، وتبدو نشيطة، ويُعطيها مظهرها سنا أقل من سنها · وكانت تمارس تدريبات بدنية بشكل منتظم، وتحضر دروسا وبرامج بالجامعة في كل فصل دراسي، وتقوم بعمل تطوعي لخدمة الأشخاص المعوقين بصريا، وكانت تقرأ لهم الكتب على شرائط مسجلة، وكان لديها عمل لبعض الوقت في اتحاد الطلبة بالجامعة· (وقد أخذت هذا العمل لأنها كانت تحب أن تعيش في استقلالية قدر الإمكان، ولأنها تحب التعامل مع الطلبة وخدمتهم)· وقد كانت سعيدة بكل ذلك، وتصف حياتها في الوقت الحالي بأنها "أفضل سنوات حياتي"·

وفي أحد الأيام ، وبينما كانت تمارس نشاطها في اتحاد الطلاب، شعرت بآلام شديدة في صدرها وفي كتفها اليسرى· وأدركت أن تلك الآلام دلائل لأزمة قلبية، وتملكتها أفكار بأنها لن تنجو من هذه الأزمة ، ونظرت حولها وقالت : "لقد كانت حياة رائعة· وداعا أيها العالم" · ونقلت على الفور إلى المستشفى· وقالت ، وهي جالسة على الكرسي المخصص لتلك الحالات ، للممرضة التي كانت تصحبها إلى حجرة الطوارئ بالمستشفى : "لدي إرادة قوية للحياة ! لا تفعلوا لي أي شيء غير عادي· أنا لا أريد أية آلة تجعلني حية " !

وقد اجتازت الأم محنة الأزمة القلبية، ولكن تغير كل شيء ولم تعد حياتها تسير على ما يرام· وقد كشفت صور الأشعة للقلب والأوعية الدموية **Angiogram** أنه كان لدىها 9. % من الانسداد في خمسة من الشرايين التاجية الأساسية · وحضر الطبيب المعالج إلى حجرتها بالمستشفى، وشرح لها حالتها، وذكر لها أنه يمكن التغلب على مشكلتها عن طريق إجراء جراحة لعمل مسار جانبي لانسياب الدم **Bypass surgery**· ثم قال لها إنه اتخذ كافة الترتيبات اللازمة لإجراء هذه العملية الكبيرة· وكانت الأم تصغي إلىه باهتمام، وقالت بهدوء ولكن بنبرة حازمة : " أشكرك ، ولكني أعتقد أنه لن تجري العملية لي"· وقال لها :

" ولكنك ، لا تفهمين الموقف · فإذا لم تجر العملية لك، فإنك سوف تموتين" · وأجابت الطبيب : "إني أفهم ذلك، ولكني على استعداد للموت· وهناك ثلاثة أسباب تجعلني غير راغبة في إجراء العملية : أولا ، إن كل ما سأحصل علىه من العملية هو الوقت - وقت أنتظر فيه الموت من شيء ما آخر قد يكون أكثر إيلاما وصعوبة· لقد رأيت أصدقاء كثيرين يكافحون ضد أشياء مثل السرطان .... ولقد بدأت أتدهور، وأنا في سبيلي كي أوقف ذلك هنا

· أنا سوف أموت ، ويبدو لي أن الأزمة القلبية كما لو كانت هي أفضل الاختيارات· ثانيا، لقد عشت حياتي، وأعتقد أنها كانت حياة طيبة· لقد أنجزت معظم الأشياء التي أردت أن أحققها، ولقد كبر أولادي وأحفادي، وهذا هو الوقت المناسب الذي أرحل فيه عن هذه الدنيا· نعم ، من المؤكد أن هناك شيئا ما أحب أن أفعله، وأنا مستعدة لذلك · ثالثا، لا أريد أن أكون عبئا على أحد · فالعملية ، وفترة النقاهة وما تتطلبه من رعاية خاصة من الهيئة التمريضية، والحدود والقيود التي تفرض على أنشطتي بعد ذلك ، كل هذا سوف يضع أعباءً على كل فرد من حولي، وأنا لا أريد ذلك· أضف إلى ذلك ، أن كل هذا سوف يستنزف قدرا كبيرا من النقود· وأعلم أن شركات التأمين سوف تدفع معظم هذه التكاليف ، ولكن لماذا ينفق عليّ ذلك النوع من النقود في هذا الموقف وفي هذا الوقت بالذات ؟ إن هذا ليبدو لي بلا معنى، وهناك أشخاص يحتاجون إلى هذه الأموال أكثر مني " ·

ولقد ناقشها الطبيب كثيرا، ولكنها في النهاية أمسكت بيده كما لو كانت تواسيه، وقالت له : " لا يا دكتور، إنك لا تفهم موقفي لأنك لست في مكاني· فأنت في سن الخمسين، وموفور الصحة ، ولديك أشياء مهمة كثيرة عليك أن تحققها ، إن الحياة أمامك ما زالت مفتوحة· أما أنا ، فسني 72 عاما، والحياة جميلة، وأنا سعيدة، ولكن من الواضح أن صحتي في تدهور ، وأن هذا هو الوقت المناسب كي أترك هذه الحياة · وفي الحقيقة ليس أمامي الكثير، ومن الأفضل الآن أن أترك هذه الدنيا· لا يا دكتور، إني سوف أقوم بعمل إجراءات الخروج من المستشفى وأعود إلى منزلي· ولقد كنت لسنوات طويلة حريصة على صحتي وعلى مراعاة نظام دقيق في غذائي، وكنت أحرم نفسي مما كنت أريده ، ولكني اليوم إذا كنت أريد زبدا على البطاطس، فسوف أضع زبدا حقيقيا عليها، وإذا كنت أريد شيئا من كعكة الشيكولاته ، فسوف أتناول قطعتين منها·

وخرجت الأم من المستشفى في مساء ذلك اليوم ، وعادت إلى المنزل، واستمرت على حالتها، فلم تكن سعيدة بتطورات الأحداث بالنسبة لها ، ومضت تكتب عدة خطابات لأصدقائها تتأسى فيها من أن هناك أشياء كثيرة سوف تتركها لأنها لا تستطيع القيام بها في ظروفها الحالية ، ولكنها تخلص إلى نتيجة بأنها قدرت كل شيء واتخذت القرار الصحيح·

وبعد خمسة أيام من خروجها من المستشفى، انتابتها أزمة قلبية أخرى· وفي هذه الحالة جلست ساكنة منتظرة الموت ، ولكن الألم صار مبرحا ولا تستطيع تحمله، واضطرت في النهاية إلى استدعاء الطوارئ بالمستشفى ونقلت إليه على الفور· وقد قابلت أمي الطبيب ، آنذاك، وذكر لنا بوضوح أننا إذا تصرفنا بسرعة، فإن الفرصة مازالت متاحة لإجراء العملية الجراحية · وكانت الأم تبدو في حالة شديدة من التدهور، وسألت عن مقدار الوقت الذي تستغرقه "العملية" وعما إذا كان الألم سيختفي بعدها · وأخبرها الطبيب ، وهو يهز

رأسه متأسفا، بأنه من دون إجراء العملية قد تعيش فقط يوما واحدا آخر· ولكن، يمكن التحكم في الألم من خلال حقنها بالمورفين· وابتسمت بسخرية : "مورفين - يا إلهي هل سأكون مدمنة قبل أن أذهب - وتلك خبرة جديدة أخرى ! " ·

ونقلت الحالة إلى وحدة العناية المركزة، حيث صارت تحملق في جهاز ضخ المورفين وفي الشاشة التي تعرض ذبذبات القلب · وقد قضينا ذلك المساء واليوم الذي يليه نتحدث في أمور كثيرة ونتذكر أشياء كثيرة · ومع مرور الوقت ، كان لابد من زيادة جرعة المورفين، وكانت من آن إلى آخر تنزع الأنبوبة الموصلة لجهاز ضخ المورفين حتى تنام بعض الوقت· وحينما تأتي الممرضة للاطمئنان إليها ، كانت أمي تستيقظ، ونتحدث لبعض الوقت، ثم تحاول النوم وهكذا · وفي ساعة متأخرة من تلك الليلة ، جلست بجوارها ممسكا يدها وأنا أرقب نبض القلب على الشاشة· وأخيرا بدأ قلبها بالتباطؤ، ثم صدرت عنه بعض النبضات القليلة غير المنتظمة، ثم توقف النبض· لقد ماتت أمي، ونظرت إليها والدموع تنهمر مني، ورحت في تفكير وتأمل عميقين : كم كنت أحبها، وكم أنا أعتز بها ، وكم أني سأفتقدها· لقد اختارت الموت حتى لا تكون عبئا على أحد، وحتى لا تنفق أموالا بلا طائل· وكما قلت، لقد كنت فخورا بأمي، على الرغم من أنها أقدمت على الانتحار برفضها إجراء العملية الجراحية، حيث استبد اليأس بها، مع اعتبار كل تاريخ حياتها من الخدمة والتطوع الاجتماعي حتى آخر فترة من حياتها .

أسباب الانتحار

(نظريات الانتحار)

على الرغم من أن الاختصاصيين الكلينيكيين والاختصاصيين في الأزمات قد يواجهون صعوبات في تعرف كل حالة تكون مستهدفة لخطر احتمالات الانتحار، ومن أنهم ربما لا ينجحون في منع الانتحار في . . 1% من الحالات ذات الخطر العالي، فإنهم يستطيعون مهنيا تقديم أنواع من المساندة والتدخل ثبت أنها ذات جدوى وفاعلية في مساعدة الأشخاص ذوي النزعة إلى تدمير الذات (1)· كذلك ، على الرغم من الاهتمام الكبير بتفسير ظاهرة الانتحار، وبخاصة لدى المراهقين والشباب، فإن الباحثين والاختصاصيين المهنيين يجدون صعوبة في التوصل إلى عامل عام مشترك يفسر سبب كثير من حالات الانتحار· وفي ذلك توصل بعض الباحثين إلى حكم عام ، مستمد من بيانات بحثية، يقرر أنه لا يوجد (نمط أسطوري للانتحار)، كما أنه لا توجد صورة قاطعة تقلل من تقدير الصعوبة

والتعقيد والتشابك الذي يعترض الاختصاصيين والباحثين حينما يحاولون التنبؤ باحتمالات الانتحار في أي قطاع بالمجتمع، أو تعرف هذه الاحتمالات، وتحديد نمطها، وتقديرها، والحيلولة دون حدوث فعل الانتحار · ومن ثم ، فإن الافتراض الشائع هو أنه لا يوجد موقفان متشابهان من حيث احتمالات الانتحار، وإنما توجد بالأحرى دلائل عامة أو عوامل خطر مشتركة يمكن الاستفادة منها في وضع خطط وبرامج التدخل العلاجي للحالات الحرجة ولأسرهم (2) ·

وفي هذا الإطار، توفرت جهود عديدة لتفسير الاكتئاب اتخذت نفس الاتجاهات الرئيسة في تفسير الاضطرابات النفسية، وهي تلك الاتجاهات التي تستند إلى المدارس العلمية الأساسية سواء في نظريات علم النفس الكلينيكي أو الطب النفسي أو النظريات العصبية والحيوية ،وما توفر من نتائج البحوث في إطار الأنساق المعرفية لهذه النظريات، وما تجمع من كل ذلك من تفسيرات لظاهرة الانتحار (3) ·

(أولا) التفسيرات النفسية الدىنامية

يقدم المنحى النفسي الدىنامي تفسيرات متعددة تعتمد على مفاهيم التحليل النفسي· وهي تفسيرات تركز في الأساس على وجهة نظر فرويد في تفسير الانتحار، وعلى تفسير الانتحار باعتباره حيلة هروبية من الضغوط، أو تفسيره على أساس الاكتئاب ، أو تفسير هذا المنحى للخيالات والأوهام التي يحققها الانتحار لدى الأشخاص الذين يفكرون فيه أو يقدمون علىه· ونتناول فيما يلي هذه التفسيرات النفسية الدىنامية للانتحار(1) ·

وجهة نظر فرويد في تفسير الانتحار :

تذهب وجهة النظر النفسية الدىنامية ، كما تتبدى من نظرية فرويد، إلى أن الانتحار يتفجر نتيجة لصراع نفسي داخلي Intrapsychic conflict ، ينشأ لدى الفرد حينما يعاني ضغوطا نفسية شديدة الوطأة · ومثل هذه الضغوط قد تنشأ أحيانا إما باعتبارها (نكوصا) إلى حالة للأنا أكثر بدائية، أو باعتبارها نزعة إلى (كف) العداء نحو أشخاص آخرين أو نحو المجتمع، ثم تأخذ هذه المشاعر العدوانية وجهة أخرى، فتتحول إلى عدوان موجه إلى الداخل Inward aggression ، أي نحو الذات· وفي الحالات الشديدة، قد يجري اختيار (تدمير الذات) أو (عقاب الذات) بدلا من توجيه العدوان إلى الآخرين (2) ·

ويعتبر فرويد في بعض كتاباته أن الانتحار نمط من القتل يسميه بـ (القتل المُقَنَّع) Disguised murder · ويرى أن الشخص الانتحاري هدفه ليس تدمير الذات بقدر ما هو تدمير شخص آخر، أي فقدان موضوع (الشخص) الذي يكون الشخص الانتحاري قد توحد معه· كما يذهب فرويد إلى أن الأشخاص الذين يفقدون الشخص موضوع الحب إنما

يستدمجون هذا الموضوع بداخلهم كجزء من ذواتهم باعتبار ذلك أسلوبا لتجنب الموضوع رمزيا · ومع ذلك، وإضافة إلى حب الموضوع، فإنهم يكرهون أيضا هذا الموضوع بسبب هجرانه لهم أو تخليه عنهم أو رفضه لهم· ويعتبر هذا الغضب أو العدوان المتحول إلى الذات، من منظور التحليل النفسي، السبب الرئيسي الذي يكمن وراء الاكتئاب· ومن هذا المنظور أيضا، تعتبر محاولات الانتحار تعبيرا عن (عدوان ضد الموضوع المستدخل) Aggression against the internalized object أكثر من أن تكون تعبيرا عن عدوان ضد الذات· فالانتحار هكذا ، وفقا لتفسير فرويد ، هو الفعل الأقصى للغضب أو العدوان المتحول إلى داخل الفرد، أي إلى الذات· وعندما يكون الشخص غير واعٍ بالمشاعر العدوانية نحو الشخص موضوع الحب، فإن مشاعره الانتحارية لا يبدو أنها يمكن أن تفعل شيئا إزاء الموضوع أو الفقدان (1) ·

ويذهب بعض علماء التحليل النفسي إلى أن الأشخاص الذين فقدوا أحد والديهم في الطفولة يكونون بصفة خاصة أكثر تعرضا لخطورة الاكتئاب والانتحار· ففي تلك الحالات، يُفترض أن مشاعر الحزن والغضب حيال (الهجران) الوالدي "Parental abandonment" ، أو تخلي الوالدين عنهم، تكون مختزنة في اللاشعور حتى تفجرها خبرة لاحقة من الفقدان ، كالطلاق، أو النبذ الخيالي، أو موت الشخص المحبوب (2) ·

ويفترض فرويد أيضا وجود ما يسميه بـ (غريزة الموت) Death instinct (أو (الثاناتوس) Thanatos) ، ويعتبر أن هدفها هو إعادة الشخص الذي يعاني الصراع إلى حالة من الهدوء أو اللاوجود التي جاء منها · وحينما تصير (غريزة الموت) أقوي من (غريزة الحياة) Life instinct (أو (الإيروس Eros)، فإنها عادة ما توجه الفرد صوب هدفها ، والنتيجة هي الانتحار (3) ·

الضغوط والانتحار :

تذهب بعض التفسيرات النفسية الدينامية للانتحار إلى أن بعض الأشخاص يقدمون على الانتحار باعتباره هروبا من الضغوط والصراعات التي يعانونها ولا يستطيعون تحملها أو مواجهتها · وفي ذلك تشير بعض البحوث إلى أن الأشخاص الذين يحاولون الانتحار يعانون أحداثا كثيرة سالبة أو مروعة في حياتهم ، تقدر بأكثر من أربع مرات من هذه الأحداث أو الصدمات أو الأزمات، مثل الانفصال أو الطلاق أو موت شخص عزيز أو الخسارة الاقتصادية أو التقلبات في الأسواق المالية أو التشخيص بوجود مرض عضال· وهذه الأحداث تقع في الفترة السابقة مباشرة لمحاولاتهم الانتحار، مقارنة بأشخاص لا يحاولون الانتحار (4) ·

ويتضح تفسير الانتحار باعتباره رد فعل للضغوط مما توفر من بيانات عن تأثير الضغوط

على الانتحار في فترات الكساد الاقتصادي أو الأزمات الاقتصادية التي قد تتعرض لها بعض المجتمعات في فترات معينة من تاريخها · والمثال الواضح على ذلك ، من أنه إبان الثلاثينات من القرن العشرين حدث ما يعرف بالكساد الكبير Great depression في أوربا ، وكان من نتيجته أن قفز معدل الانتحار من أقل من عشرة أشخاص إلى 71·4 لكل . . . . . 1 من السكان · وقد حدث أيضا ما يشبه ذلك في الولايات المتحدة الأمريكية في السبعينات أثناء الركود الاقتصادي في هذه الفترة، حيث زادت معدلات الانتحار بشكل ملحوظ (1) ·

ويقتضي البحث في تأثير الضغوط على الانتحار، أن نضع في الاعتبار الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية أو التكافل الاجتماعي في تخفيف تأثير الضغوط · فقد تبين أنه لدى الأفراد الذين حاولوا الانتحار غالبا ما تكون فرص ومواقف المساندة الاجتماعية التي يتلقونها أقل من الأشخاص الذين لا يحاولون الانتحار، الأمر الذي يفترض أن غياب المساندة الاجتماعية من شأنه أن يعمق من تأثير الضغوط · ومما تجدر الإشارة إلىه ، أن الضغوط التي يعانيها الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار غالبا ما تتضمن فقدانا لأشخاص عزيزين مثل موت أحد الأقارب أو الأصدقاء، مما يقلل من المساندة الاجتماعية(2)·

وبالرغم من تقدير الدور المهم الذي تقوم به الضغوط في حالات كثيرة من الانتحار ، فإن ثمة قضيتين ينبغي أن توضعا في الاعتبار، وهما : أنه ليس كل من يتعرض لضغوط يقدم على الانتحار، لذا لا ينبغي التسليم بوجود تلازم بين الضغوط والانتحار بالنسبة لبعض الأشخاص ، ومن ناحية أخرى، يلاحظ أن بعض الأفراد الذين يقدمون على الانتحار لا يخبرون ضغوطا، الأمر الذي يتطلب منا أن نضع في الاعتبار أيضا تفسيرات أخرى بخلاف الضغوط ·

الاكتئاب والانتحار :

يعد الاكتئاب من بين أكثر العوامل أهمية وخطورة في كثير من حالات الانتحار· يتضح ذلك إذا وضعنا في اعتبارنا أن . 8% على الأقل من حالات الانتحار تعاني، أصلا، الاكتئاب، وأن معدل الانتحار بين الأشخاص المكتئبين يتراوح ما بين 22 و63 مرة أكثر مما هو بين الأشخاص غير المكتئبين (1) · فالأشخاص المكتئبون يقدمون على الانتحار بسبب ما يعانونه من شعور باليأس والعدمية، ومن أن الحياة - كما يرونها - لا تستحق أن تُعاش ، ويبدو ذلك من التعلىق النمطي الذي يردده معظمهم، وهو : (أتمنى لو أني كنت ميتا)·

ولا يقتصر الأمر عند هذا المستوى من تقدير معدلات الانتحار لدى الأشخاص المكتئبين،

بل إن النظرة الأكثر تعمقا في هذا الصدد تشير إلى أنه من المحتمل أن يكون الانتحار بين الأشخاص المكتئبين أعلى من هذه التقديرات إذا وضعنا في الاعتبار ببساطة أن كثيرا من المرضى ذوي الاكتئاب الشديد لا تؤتى لهم الطاقة اللازمة لفعل الانتحار · ولهذا السبب، فإن كثيرا من حالات الانتحار تحدث بعد أن يبدأ الفرد بالتحسن· فهم لا يزالون مكتئبين، ولكنهم حينما يتحسنون، فإنهم يصيرون أكثر حيوية وطاقة ، وبالتالي أكثر قدرة على الإتيان بفعل الانتحار (2) · فعلى سبيل المثال ، نذكر حالة سيدة تعاني اكتئابا شديدا، كانت في أثناء أسوأ حالاتها من شدة الاكتئاب، تجلس بلا حركة أو نشاط وتحملق ببساطة فيما حولها ، وتلك حالة من البطء أو التدهور النفسي الحركي Psychomotor retardation· وحينما أخذت حدة الاكتئاب تخف وبدأت بالتحرك داخل العنبر الذي تقيم فيه، كان أول ما فعلته هو أن تذهب إلى دورة المياه وتتناول جرعة زائدة من الدواء ، أدت إلى وفاتها ·

ومع ذلك ، فعلى الرغم من الدور المهم للاكتئاب في كثير من حالات الانتحار، فإنه ينبغي أن نضع في اعتبارنا كذلك أن الاكتئاب يمكن أن ينتج عن الضغوط، أو عن اختلال التوازن الفيزيولوجي (مثل، المستويات المنخفضة من (النوربيينيفرين) أو (السيروتونين)) الذي قد يحدث في حالة عدم وجود ضغوط· ومن ثم ، فإنه يبدو أن الاكتئاب قد يتوسط العلاقة بين الضغوط والانتحار؛ أي إن الضغوط تؤدي إلى الاكتئاب، الذي يؤول بدوره إلى الانتحار· كذلك ، يبدو أن الاكتئاب الناتج عن أسباب فيزيولوجية قد يفسر الانتحار الذي يحدث في حالة عدم وجود ضغوط؛ أي إن المستويات المنخفضة من (النوربيينيفرين) أو (السيروتونين) تؤدي إلى الاكتئاب، الذي يؤول بدوره إلى الانتحار(3)·

الخيالات أو الأوهام والانتحار :

تعتبر وجهة النظر النفسية الدىنامية الخيالات أو الأوهام Fantasies المتعلقة بما سوف يحققه الانتحار ، عاملا مهما في تحديد ما إذا كان فرد ما سوف يقدم على الانتحار (1) · ويحدد أصحاب التحليل النفسي أنماطا من تلك الخيالات أو الأوهام فيما يلي :

التوحد مع موضوع الفقدان : لقد أشرنا فيما سبق إلى أن وجهة النظر النفسية الدىنامية تعتبر أن الاكتئاب يفجره حدث من الفقدان الذي ينطوي على ضغوط يعانيها الفرد نتيجة لهذا الفقدان · ويفترض بعض المنظرين أن الأشخاص المكتئبين يحاولون أن يستعيدوا (الموضوع المفقود) Lost object (الشخص) عن طريق التوحد معه · فإذا كان الموضوع قد فُقد بسبب الموت، فإن الفعل الأقصى للتوحد يكون هو موت الشخص ذاته، ولذلك فإن الانتحار قد ينتج عن محاولات التوحد مع أشخاص مفقودين (موتى)· ويدلل أصحاب وجهة النظر النفسية الدىنامية على ذلك بما يسمى (انتحارات الذكرى السنوية)

("2) (Anniversary Suicides)، حيث يقدم الفرد على الانتحار حينما تحين الذكرى السنوية لموت الشخص. ولكن قد يطرح تفسير بديل لظاهرة (انتحارات الذكرى السنوية)، مفاده أن الذكرى السنوية تعيد إلى ذهن الفرد ما تعرض له من ضغوط وأزمة، وأن تفاقم تلك الحالة المستثارة قد يؤول إلى الانتحار. ومن الواضح لذلك ، أن الذكرى السنوية للضغوط الشديدة تكون فترة تتعاظم فيها الحاجة إلى المساندة الاجتماعية .

إعادة الميلاد : وذلك نمط آخر من الخيالات أو الأوهام التي قد يحققها الانتحار بالنسبة للشخص الذي يقدم على الانتحار، وذلك هو الخيال أو الوهم الذي يسيطر على الشخص بأنه سوف يولد من جديد بعد موته (انتحاره) بلا مشكلات مما يعانيها في الوقت الحالي. وربما يرتبط ذلك باضطراب في إدراك الشخص بأن هذه الخيالات أو الأوهام لها ما يبررها من المعتقدات الدينية فيما يتعلق بالحياة الآخرة. وفي ذلك يذكر أحد المعالجين في بعض تقاريره عن حالات الانتحار، أن بعض المرضى الذين يقيمون في مستشفى للطب النفسي يطل على نهر كبير، كانت تتملكهم خيالات أو أوهام بأنهم (ينبغي أن يهربوا من هذا المكان ، ويركضوا بسرعة إلى الجسر، ويقفزوا منه إلى قاع النهر ليغرقوا ويموتوا ، حتى تعود إليهم الحياة مرة أخرى ويخرجوا من الشاطئ الآخر من النهر ليعيشوا حياة جديدة)(3).

عقاب الذات : قد يأخذ عقاب الذات Self-punishment صورا ومستويات شتى باعتباره رد فعل لما قد يقترفه الفرد من أخطاء أو آثام، كأن يحرم نفسه مثلا من بعض المسرات. ويفترض أصحاب وجهة النظر النفسية الدينامية، أنه في الحالات الطرفية الشديدة قد يفضي عقاب الذات إلى الانتحار. وفي ذلك يفترضون أن (الذات الرديئة) ("Bad me") ، المرتبطة بالأنا، و(الذات الحسنة) ("Good me") ، المرتبطة بالأنا العليا، تأخذان في الانفصال إحداهما عن الأخرى، وأنه لعقاب (الذات الرديئة)، فإن (الذات الحسنة) قد تسعى إلى قتل (الذات الرديئة) .

الانتقام : قد يقوم الانتقام بدور مهم في الانتحار، من حيث إنه يبدو أن بعض الأشخاص يقدمون على الانتحار لكي يجعلوا الناس من حولهم يشعرون بالخزي والأسى على ما فعلوه فيهم من سوء معاملة أو امتهان أو انتهاك. وغالبا ما تنعكس هذه الدافعية في المذكرات التي يخلفها الأشخاص المنتحرون وراءهم، والتي يرد فيها، على سبيل المثال، أن (هذا لم يكن ليحدث إذا لم تكونوا قد فعلتم ذلك) .

(ثانيا) التفسيرات الاجتماعية

يتبنى بعض الباحثين، وفي مقدمتهم (إميل دوركايم)، منحى اجتماعيا في تفسير الانتحار،

يؤكد تأثير الضغوط الاجتماعية على الانتحار، ويعتبرها من المحددات الرئيسة لسلوك الانتحار· ويحدد أصحاب المنحى الاجتماعي عدة أنماط للانتحار تسلط بعض الضوء على طبيعة ظاهرة الانتحار ·

أنمـاط الانتحـار :

يحدد (دوركايم) ثلاثة أنماط للانتحار، هي : النمط الأناني ، والنمط الغيري، والنمط (الأنومي) أو الناتج عن الشعور باللامعيارية (1) ، ولكن (فوچيمورا وزملاءه) يضيفون نمطا رابعا يطلقون علىه نمط (الموت بكرامة) (2) · ونتناول هذه الأنماط الأربعة فيما يلي:

1 - النمط الأناني للانتحار Egoistic suicide : ويرتبط بنقص التكامل أو التوحد مع الجماعة، حيث ينفصل الفرد عن الجماعة ويسلك دون اعتبار لمعايير الجماعة وقيمها، وإنما وفقا لما تمليه علىه أفكاره الاجترارية ·

2 - النمط الغيري للانتحار Altruistic suicide : ويرتبط بالتضامن الاجتماعي، الحقيقي أو المدرك، مثل الهجمات الانتحارية التي كان يقوم بها الطيارون اليابانيون في الحرب العالمية الثانية، والمعروفون باسم (هارا - كيري)، ضد أهداف أمريكية · وهنا يلاحظ مدى استعداد الفرد للموت في سبيل الجماعة وتوحدا مع أهدافها·

3 - النمط (الأنومي) للانتحار (أو نمط الانتحار الناتج عن الشعور باللامعيارية) Anomic suicide : وينشأ هذا النمط عن انهيار حقيقي أو مدرك في معايير المجتمع، وذلك بعد رئيسي من أبعاد الاغتراب عن المجتمع وثقافته، وما ينتج عن ذلك من شعور بنقص الولاء والانتماء للمجتمع، وكذلك اليأس والعزلة والوحدة ·

4 - نمط (الموت بكرامة) Dying with dignity : وينشأ أحيانا عن اختيار الفرد للموت في مواجهة ما يعانيه من مرض ميئوس منه، وهنا قد يفضل الفرد الموت على تحمل المعاناة والألم· وبالرغم من وجود بعض المؤيدين لهذا النمط في المجتمعات الغربية، فإن الغالبية ترفضه، كما أن تعاليم الدىن الإسلامي وثقافتنا العربية الإسلامية ترفضه تماما، شأنـــه شأن أي شكل من أشكال الانتحار كما سبق أن ذكرنا ·

ويجدر في هذا المقام الإشارة إلى ما يتردد في هذا الشأن من قضايا مازالت مثارة بالنسبة للنمط الأخير من الانتحار وهو نمط (الموت بكرامة) (1) : فالبعض يقر هذا النمط ويصفونه بمسميات مختلفة، منها أنه (عمل إيجابي) (2) positive act يعكس حكما سليما، و(الانتحار العقلاني) (3) Rational suicide ، و(الاتجاه العقلاني لانتحار عقلاني) (4) Rational approach to rational suicide· ويتمثل هذا الاتجاه في

حالات الأفراد الذين يعانون أثناء احتضارهم آلاما غير محتملة ناتجة عن مرض من الأمراض المفضية إلى الموت Terminal diseases · ففي هذه المواقف من الألم المبرح وانعدام الأمل، قد تقر بعض الولايات في أمريكا ما يسمى بـ (الانتحار السلبي) Passive suicide الذي تحترم فيه إرادة الفرد في هذا الاختيار وموافقته على إيقاف الإجراءات الطبية لإطالة فترة حياته إزاء ما يعانيه من مرض مفض للموت· ويلاحظ في هذه الحالات، أن الفرد توافيه منيته بسبب توقف العلاج· ولكن في بعض الحالات، ربما لا تنتج وفاة عن إيقاف العلاج، أو على الأقل ليس لفترة طويلة أو بعد فترة من الألم· وفي مثل هذه الحالات ربما لا يستطيع بعض الأفراد الإقدام على فعل الانتحار، لذا فقد طرح ما يسمى بـ (الانتحار المُعَان) Assisted suicide (أو الذي قد يطلق عليه أحيانا مصطلح (القتل الرحيم الإرادي) Voluntary euthanasia)· وقد تفاقم هذا التيار وصار أكثر بشاعة عندما اخترع طبيب بولاية ميتشجان، يدعى (چاك كيفوركيان) ، ما صار يعرف بـ(ماكينات الانتحار) Suicide machines لمساعدة الأشخاص، الذين يعانون بشدة مرضا من الأمراض المفضية إلى الموت، على الانتحار · ويعد هذا النمط من الانتحار منافيا لكل القيم الدينية والإنسانية، كما أنه غير شرعي في معظم الدول، وإن كان يمارس أحيانا في بعض الدول الأوروبية، إلا أنه يلقى معارضة شديدة ·

وإزاء مثل هذه الأشكال من الانتحار، يصبح الموقف أكثر تعقيدا وأقل وضوحا بالنسبة لتلك الحالات التي لا يعاني فيها الفرد مرضا من الأمراض المفضية للموت أو آلاما مبرحة، ولكنه لسبب ما يقرر أن الوقت قد حان لموته· ويتمثل ذلك في حالات الانتحار لدى بعض كبار السن الذين عاشوا حياتهم ولكنهم صاروا يدركون تدهور صحتهم وقدرتهم على أداء وظائفهم· وقد ترتبط مثل هذه الحالات بتطور الاكتئاب الشديد الذي يلاحظ لدى بعض كبار السن·

ومثل هذه التيارات تعزى في الغالب إلى طبيعة الثقافة ومتغيراتها في المجتمعات الغربية والأمريكية من تباعد في العلاقات الاجتماعية، والتركيز على التنافس وعلى النجاح والكسب المادي، وتضاؤل دور الأسرة، وتضاؤل دور الدين في حياة الناس، وغير ذلك مما كان له أثره في تزايد مشاعر العزلة والاغتراب والوحدة النفسية· وتيارات هذه شأنها لا تجد لها صدى أو مؤيدا في ثقافتنا العربية الإسلامية، لأنها مرفوضة شرعا في مجتمعاتنا ، ولهذا يجوز لنا أن نطلق على هذا النمط من الانتحار، الذي يسمى نمط (الموت بكرامة) ، مصطلح (موت بلا كرامة) ·· وبئس المصير !

(ثالثـــا) التفسيـــرات السلوكيـــة

تتخذ التفسيرات السلوكية أو التفسيرات القائمة على نظريات التعلم منحى آخر، فخلافا للمنحى النفسي الدىنامي الذي يركز على العوامل الداخلية التي تجعل الفرد يقدم على الانتحار، تهتم التفسيرات السلوكية بالعمليات التي تساعد على حدوث الانتحار حالما يكون لدىه دافع لفعل ذلك· ولهذا يؤكد أصحاب المنحى السلوكي أهمية دور المحاكاة أو التقليد، والعدوى السلوكية، وكذلك الإثابة التي قد يحصل علىها الشخص من التهديد بالانتحار ومن دلائل الانتحار · وفي هذا الإطار، نتناول التفسيرات السلوكية للانتحار فيما يلي(1):

المحاكاة :

تتمثل الفرضية الأساسية للتفسير السلوكي في أن الانتحار يحدث إلى حد كبير بسبب المحاكاة أو التقليد · فقد يسمع فرد ، حينما تواجهه مشكلة أو صدمة، عن انتحار شخص آخر· وهذا ما قد يثير في ذهنه فكرة أن الانتحار هو الحل، أو يوحي إلىه بحل لجأ إلىه غيره، بل وقد يجد الفرد في الانتحار كما فعله شخص آخر أسلوبا فعالا للانتحار · ويعني التفسير السلوكي بذلك أن الانتحار يعتبر نمطا من السلوك الذي يتعلمه الفرد من النماذج أو الأمثلة التي يراها أو يقرأ أو يسمع عنها من حوادث الانتحار؛ أي إن الانتحار قد يفسر على أنه نمط من التعلم بالملاحظة ·

ويسوق السلوكيون دلائل تؤيد وجهة النظر الخاصة بتأثير المحاكاة على سلوك الانتحار· وتستند هذه الدلائل إلى الحقيقة بأن معدلات الانتحار تزيد بشكل درامي عقب ما ينشر من تقارير عن الانتحار عبر التلفاز أو في الصحف اليومية، وذلك ما يستعرضه بعض الباحثين من تأثير وسائل الإعلام على الانتحار (2)· وفي ذلك توضح نتائج إحدى الدراسات - التي أجريت على المستوى القومي في الولايات المتحدة الأمريكية عن سبع حالات انتحار خلال فترة خمس سنوات، عرضت تقاريرها في برامج للأخبار المسائية بإحدى القنوات الرئيسة في التلفاز الأمريكي - أن عدد حالات الانتحار زاد بنسبة 7% خلال الأسبوع التالي لعرض هذه الحالات بالتلفزيون ، حيث تقدر الزيادة في عدد حالات الانتحار نتيجة لهذا البث المتلفز لأخبار ونماذج حالات الانتحار بـ 442 حالة، وذلك ما يطلقون علىه مصطلح (الانتحار المُقَلَّد) (" 1)("Imitative suicide)· وتؤكد نتائج دراسات أخرى ، أنه بقدر ما يزداد الإعلام عن حالات الانتحار ، يزداد معدل حالات الانتحار تأثرا بالنماذج الإيحائية المعروضة(2) ·

ويذهب بعض الباحثين، مع ذلك ، إلى أن تأثير المحاكاة على الانتحار يحتمل أن يكون أقوى من هذه المعدلات المذكورة آنفا، لأن هذه المعدلات تعكس فقط الحالات الصريحة للانتحار· وفي ذلك تشير البيانات المستمدة من نتائج بحوث أخرى إلى أن حالات حوادث السيارات المفجعة تزداد عقب الإعلام عن حالات للانتحار، وأنه من المحتمل لذلك أن

تكون الحوادث التي يلقى فيها هؤلاء الأفراد حتفهم، إنما هي في الواقع حالات انتحار خفية أو تنكرية (3) ·

ومما يبعث على الاهتمام الملاحظة أن الانتحار، الذي يحدث تاليا للإعلام عن نشر تقارير حالات الانتحار، يسير في موجتين: الأولى، هي موجة مرتفعة من حالات الانتحار في اليوم الذي ينشر فيه تقرير الحادث إعلاميا وكذلك في اليوم التالي، ثم موجة هادئة مؤقتا، وأخيرا تأتي موجة مرتفعة أخرى من حالات الانتحار في اليومين السادس والسابع بعد النشر الإعلامي للحادث· وينطبق هذا المسار لموجة حالات الانتحار على كل من الانتحار الخفي أو الصريح (4) ·

وتفترض هذه النتائج وجود نمطين مميزين للاستجابة للانتحار : نمط الأشخاص الذين يستجيبون على الفور لنماذج حالات الانتحار في وسائل الإعلام ، ويتصفون باندفاعية أكثر، ولدىهم بالفعل فكرة أو نية للانتحار ، وبالتالي فإن ما ينشر عن حادث الانتحار إعلاميا إنما يؤدي فقط إلى أن الإسراع بفعل (الانتحار) سوف يحدث بأية طريقة من الطرق· أما النمط الثاني، خلافا لذلك ، فهم أولئك الأشخاص الذين يستجيبون لتأثير نماذج حالات الانتحار في وسائل الإعلام بعد ستة أيام، فهم ربما كانوا يفكرون في استجابة أخرى، أو ربما لم تكن لدىهم فكرة أو نية بشكل جاد للانتحار قبل الحادث الذي تم نشره إعلاميا ·

ومن الأمثلة التي تثير الدهشة فيما يتعلق بتأثير المحاكاة على الانتحار، ما يعرف بـ(وباء) ("Epidemics") الانتحار أو (تجمعات) Clusters الانتحار· وقد يحدث ذلك خاصة بين المراهقين· ويتضح ذلك من البيانات المستمدة من نتائج إحدى الدراسات التي تبين أنه بعد حادث انتحار أحد المراهقين، توالت حالات انتحار لأربعة من المراهقين في خلال ستة أيام، كما كانت هناك اثنتا عشرة محاولة انتحار فاشلة في الأسابيع الثمانية التاليـــة (1) ·

وبسبب هذه الدلائل المتعلقة بتأثير المحاكاة على الانتحار، فقد ظهرت عدة محاولات لمنع محاكاة الانتحار، كان من نتيجتها انخفاض معدلات الانتحار المرتبطة بتأثير نشر تقارير حوادث الانتحار إعلاميا · فعلى سبيل المثال، ترتب على إيقاف نشر حوادث الانتحار في محطات المترو، حيث كان الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار يلقون بأنفسهم في طريق المترو، انخفاض ملحوظ في معدل حالات الانتحار بهذه الطريقة (2) ·

العـدوى السلوكيـة :

تختلف (العدوى السلوكية) Behavioral Contagion عن (المحاكاة) في أن العدوى

السلوكية تعمل على خفض القيود التي تحول دون وقوع سلوك معروف، في حين أن المحاكاة ببساطة تقدم سلوكا جديدا · وعلى ذلك، فمجرد وجود فكرة للانتحار نادرا ما تكفي كي تتحول إلى فعل، حتى ولو كان الفرد يريد كثيرا أن يفعل ذلك، فهناك قيود اجتماعية واعتبارات ثقافية ومحرمات دينية تحول دون الإقدام على الانتحار· ومع ذلك، فإن هذه (القيود) يمكن تجاوزها والتغلب علىها من خلال عملية (العدوى السلوكية)· ويحدد بعض الباحثين عددا من العوامل التي تساعد على حدوث العدوى السلوكية فيما يلي(3): (1) حينما يريد الفرد أن يفعل شيئا ، (2) ويشعر بأنه مقيد بأن يفعل ذلك لأن المجتمع يرفض ذلك السلوك، (3) ولكنه قد يرى شخصا يفعل ما يريد أن يفعله دون النظر في الاعتبارات الوخيمة، (4) ثم يفكر عندئذ أنه يستطيع أن يفعل هذا الأمر المنكر دون اعتبار للعواقب الوخيمة· ومن أمثلة العدوى السلوكية، مخالفة قواعد المرور اعتبارا لما يفعله الآخرون من انتهاك لتلك القواعد ، والتدخين في أماكن غير مسموح فيها بالتدخين حينما يرى أن هناك أشخاصا آخرين بدأوا بعدم مراعاة قاعدة (ممنوع التدخين)·

ويقدم مفهوم العدوى السلوكية بعدا مهما في فهم الانتحار، وبخاصة بالنسبة لما يعرف بـ (وباء) الانتحار · ولكن ، لحسن الحظ، فقد تبين أن العدوى السلوكية لا تؤدي إلى خفض كل القيود التي تحول دون الانتحار ، وأن تأثيرها في ذلك يعتبر محدودا· فملاحظة أشخاص آخرين يرتكبون أفعالا محرمة قد تؤدي إلى خفض القيود الخارجية التي تنبع من القواعد الاجتماعية، ولكن تأثير هذه الملاحظة يكون غير فعال في خفض القيود الداخلية التي تنبع من قيم الفرد ومعتقداته (1) · ويعني ذلك أن العدوى قد تحدث إذا كان الفرد أصلا توجهه قيود مصدرها المجتمع من حيث تحريم أو تجريم فعل الانتحار ، ولكن لا تحدث العدوى إذا كانت هذه القيود مصدرها ذات الفرد، أي نابعة من نسقه القيمي· وهنا تتضح بعض المتغيرات المهمة في تفسير الانتحار، فالإعلام عن الانتحار أو سماع أخبار عنه يقوم بدور مهم في زيادة معدلات حدوثه، ولكن الإعلام عن الانتحار أو سماع أخبار عنه ليس كافيا في حد ذاته في تفسير الانتحار ·

الإثابــة :

يبدو التفسير السلوكي القائم على مفهوم (الإثابة) Reward في بعض المظاهر المتعلقة بالانتحار، فتهديدات أو دلائل أو حركات الانتحار غالبا ما تكون صرخات من أجل المساعدة، ولكنها قد تكون أيضا سلوكا وسيليا يستخدمه الفرد كي يستحوذ على انتباه الآخرين وعلى اهتمامهم، وبالتالي يحصل على إثابة من الإتيان بمثل هذه الأنماط السلوكية (2)· فعلى سبيل المثال ، يرد في تقارير بعض الباحثين أن رجلا بدأ يهدد بالانتحار لأن زوجته هجرته، وصارت ترفض رؤيته، وقد كتب لها خطابا يقول فيه : (من دونك ، لا

تساوي الحياة شيئا بالنسبة لي · وإذا لم تعطني فرصة كي أراك، فسوف أتخلص من حياتي) · ولقد استجابت زوجته لأن هذه التهديدات أفزعتها ، ولكنها لم تكن تمثل أساسا لإقرار علاقة سليمة بينهما، واضطرت في النهاية لأن تبلغ الشرطة بهذه التهديدات وهجرته تماما · والواقع إن الأشخاص الذين يستخدمون أسلوب التهديد بالانتحار للاستحواذ على الآخرين، إنما يفرضون مشكلات صعبة، لأنه إذا حاولنا إخماد أو إطفاء ذلك السلوك عن طريق تجاهله، فإننا قد نخاطر بشأن مصير الفرد الذي يقدم على الانتحار ، قصدا أو فعلا ·

يتضح من هذا العرض أن المنحى السلوكي يطرح إجابة مهمة عن جانب من السؤال الذي يتناول القضية الأساسية في تفسير الانتحار وليس عن كل جوانبها، وهو : لماذا يُقْدِم بعض الأشخاص على الانتحار ؟ وهنا تقدم نظريات أخرى مزيدا من التفسيرات ·

(رابعـــا) التفسيـرات المعرفيـة

يقدم المنحى المعرفي، إضافة إلى ما سبق من تفسيرات مستمدة من النظريات والمناحي النفسية الدىنامية والاجتماعية والسلوكية، آفاقا أخرى في تفسير الانتحار، وبخاصة من منظور الصلة بين الضغوط والانتحار· وعلى هذا الأساس، يركز المنحى المعرفي على المهارات المعرفية في التعامل مع الضغوط والأزمات؛ فبعض الأفراد قد تعوزهم المهارات المناسبة لحل المشكلات، وبالتالي فهم غير مهيئين معرفيا لمواجهة ما يعانونه من مشكلات أو ضغوط · وفي ذلك يفترض التفسير المعرفي للانتحار أنه حينما يكون على هؤلاء الأفراد أن يواجهوا مشكلات تستدعي ضغوطا لدىهم، فإنه يتطور لدىهم اتجاه من الإحساس باليأس وفي النهاية يقدمون على الانتحار لأنهم لا يستطيعون رؤية أية بدائل أخرى· ويبرر أصحاب المنحى المعرفي في تفسيرهم للانتحار هكذا عاملين أساسيين للانتحار، هما : المهارات الضعيفة لحل المشكلات، والإحساس باليأس· وفي ضوء هذين العاملين تبدو الصلة، من المنظور المعرفي، بين الضغوط والانتحار، كما يتبين ذلك من العرض التالي (1) :

ضعف مهارات حل المشكلات :

تكشف نتائج بعض البحوث أن الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار يمتلكون مهارات ضعيفة لحل المشكلات Poor problem - solving skills إذا قورنوا بأشخاص عاديين (2) · وفي ذلك يعاني الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار، على وجه الخصوص، التصلب المعرفي Cognitive rigidity ، ويعني ذلك أنهم تعوزهم المرونة في رؤية حلول بديلة لمشكلاتهم· ونسوق مثلا من البحوث في هذا الشأن، فقد طُلب إلى عدد من

المرضى الذين سجلوا على أنهم حالات محاولات انتحار وإلى مرضى نفسيين آخرين، أن يحددوا الاستعمالات غير المعتادة لعدد من الأشياء العامة مثل أقلام الرصاص أو مشبك الورق. وقد أظهرت نتائج البحث أن الأشخاص الذين حاولوا الانتحار أتوا باستعمالات لهذه البنود موضع القياس أقل بنسبة . 6% من المرضى النفسيين الآخرين. أضف إلى ذلك، أنه حينما جرى تذكير كل مريض من هؤلاء المرضى بمشكلة من واقع حياتهم من مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة وطلب إليه أن يطرح حلولا لها، فقد أبدى المرضى الانتحاريون حلولا أقل بمعدل النصف من المرضى النفسيين ، كما قُدروا بأنهم أقل فاعلية فيما طرحوه من حلول لتلك المشكلات (1) .

والواقع إن نقص القدرة على حل المشكلات ينطوي على عدد من التضمينات عالية الخطر أهمها : أولا ، إن الأشخاص الذين يتصفون بنقص قدرتهم على حل المشكلات سوف يعانون خبرات فشل أكثر، وهذا ما يؤدي إلى زيادة الضغوط عليهم . ثانيا ، إن العجز عن حل المشكلات يفضي إلى مشاعر اليأس الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالانتحار . ثالثا، إن الشخص الذي يتصف بتصلب معرفي، حالما يقرر الانتحار ليكون حلا لمشكلاته، فإنه سوف يمضي فحسب في ذلك الحل، ولا يهتم بالنظر في حلول أخرى أفضل مما توصل إليه. فعلى سبيل المثال، قد يبدي الشخص الذي يتصف بضعف مهارات حل المشكلات وتواجهه ضائقة مالية ، عجزا عن التوصل إلى حلول فعالة ، وربما يكرر تلك الأفعال التي آلت به أساسا إلى ذلك الموقف الصعب الذي وصل إليه . وقد يتسبب ذلك في تزايد الضغوط ومشاعر اليأس أو الاكتئاب، الأمر الذي قد يشجعه على الانتحار، خاصة وأنه لا يوجد حل في الأفق .

ولكن ، على الرغم من أنه في بعض الحالات قد يؤدي ضعف مهارات حل المشكلات إلى الضغوط واليأس والاكتئاب، فإنه من الممكن أيضا أن يؤدي اليأس والاكتئاب إلى ضعف مهارات حل المشكلات . فالاكتئاب يؤول إلى إضعاف التوظيف المعرفي لدى الفرد. وفي ذلك تكشف نتائج بعض البحوث عن أن التغيرات قصيرة المدى المرتبطة باليأس والاكتئاب تفضي إلى تغيرات قصيرة المدى في القدرة على حل المشكلات (2) . وتفترض هذه الأدلة، على الأقل بالنسبة لبعض الأشخاص ، أن ضعف مهارات حل المشكلات قد يتوقف على حالة الاكتئاب عندهم أكثر مما يكون قائما على سمة ثابتة في الشخصية .

اليـــأس :

يقدم المنحى المعرفي عاملا آخر مهما في تفسير الانتحار، و هو اليأس Hopelessness . ويعد اليأس مكونا أساسيا من مكونات الاكتئاب، وإن كانت تتباين درجة شعور الأشخاص المكتئبين به، ولكن الدرجة التي يشعر فيها الشخص باليأس ترتبط ارتباطا وثيقا بسلوك

الانتحـــار (1)·

وفـي الواقـع ، إن اليـأس يعتـبر بصـفة عامـة منبئـا للرغبـة أو النيـة فـي الانتحـار أفضـل مـن الاكتئاب· كذلك، وُجد أنه كلما ازداد اليأس ، تزداد أفكـار الانتحـار ومقاصـده (2)· ونسـوق أمثلـة مـن العبـارات الـتي يتضـمنها (مقيـاس بيـك لليـأس) ، والـتي تكشـف عـن معـنى اليـأس وعلاقته الوثيقة بالانتحار، بقدر ما يعتبر الأشخاص الذين يشعرون باليأس الشديد مستهدفين للانتحار، ومن هذه العبارات ما يلي(3) :

{ ينبغـي أن أقـر بعجـزي لأنـي لا أسـتطيع أن أجعـل الأشـياء بالنسـبة لـي أفضـل ممـا هـي علىه ·

{ يبدو المستقبل مظلما بالنسبة لي ·

{ ليس حظي سعيدا، ولا يوجد سبب للاعتقاد بأني سوف أكون سعيدا في المستقبل ·

{ إن كل ما يمكن أن أراه أمامي هو غير سار ·

{ لا تمضي الأشياء بالطريقة التي أود أن تكون علىها·

{ من غير المحتمل جدا أني سوف أشعر بأي رضا حقيقي في المستقبل ·

{ لا توجد فائدة من أن أحاول في الحقيقة أن أحصل على شيء ما أريده لأنه من المحتمل أني لن أحصل علىه ·

وتكشف نتائج دراسة تتبعية الدور المهم الذي يقوم به الشعور بالعجز في الانتحار· ففي هذه الدراسة طُبق مقياس بيك لليأس على 7. 2 من المرضى المقيمين بمستشفيات الطب النفسي أو مؤسسات الصحة النفسية، ثم جرى تتبعهم لفترة تراوحت ما بين خمس وعشر سنوات لتحديد الأفراد الذين قد أقدموا على الانتحار· وقد تبين أن ثلاثة عشر شخصا، من بين أربعة عشر شخصا ممن أقدموا على الانتحار، حصلوا على درجات مرتفعة علـى مقيـاس اليـأس· ولاشك في أن هذه النتائج تعكس بوضوح دور اليأس في الانتحار (4) ·

وقد قـام بعض البـاحثين بدراسـة لاختبـار النمـوذج المعرفـي فـي تفسـير الانتحـار· وفـي هـذه الدراسة جرى الكشف عن مستويات اليـأس والأفكـار المتعلقـة بالانتحـار لـدى الأفـراد الذيـن يخبرون ضـغوطا حياتيـة مرتفعـة أو منخفضـة والـذين لـدىهم مهـارات جيـدة أو رديئـة لحـل المشكلات · وقد توصل الباحثون إلى نتائج توضح أن الأفراد الذين يعانون ضغوطا مرتفعة ، إنمـا يشـعرون بيـأس أكـثر كمـا تـراودهم أفكـار أكـثر عـن الانتحـار مـن الأشـخاص الذيـن يتعرضون لضغوط منخفضة· ومن الأهمية بمكان ما توصلت إلىه نتائج هذه الدراسة كذلك

من أن الأفراد الذين يعانون ضغوطا مرتفعة ويتصفون بمهارات ضعيفة لحل المشكلات، كانوا أكثر الأفراد شعورا باليأس ، كما كانوا أكثر الأفراد الذين تراودهم أفكار عن الانتحار· وتفترض هذه النتائج هكذا أنه توجد دلائل متسقة وقوية تؤكد أن الضغوط والمهارات الضعيفة لحل المشكلات ترتبط بمشاعر اليأس ، وأن اليأس بدوره يرتبط بأفكار الانتحار وسلوك الانتحار (1) ·

الهـذاءات والهلوسات :

تشير التقديرات الإحصائية إلى أن معدلات الانتحار بين الأشخاص الذين يعانون الفصام تتصف بأنها عالية نسبيا (2) · فعلى سبيل المثال ، توصلت إحدى الدراسات التي أجريت على 462 شخصا فصاميا مودعين ببعض مستشفيات الطب النفسي ومراكز الصحة النفسية، إلى أن معدل الانتحار كان 6،. 1% بين الذكور ، 7·4% بين الإناث (3) · وتعزى المعدلات المرتفعة للانتحار بين الأشخاص الفصاميين إلى ثلاثة عوامل على الأقل، هي :

أولا : إن الأشخاص الفصاميين قد تتملكهم هذاءات تؤول بهم إلى قتل أنفسهم· فقد يعتقد الفصاميون أنهم شياطين ولا يستحقون أن يعيشوا في هذه الدنيا، أو أنهم تتملكهم أرواح شريرة وينبغي لذلك أن يتخلصوا منها عن طريق تناول السم، أو أن عليهم أن يقتلوا أنفسهم حتى لا يعيشوا في هذه الدنيا ·

ثانيا : إن الأشخاص الفصاميين قد تغشاهم هلوسات سمعية (أصوات) توعز إليهم بقتل أنفسهم·

ثالثا : إن اليأس من حالتهم قد يؤول بهم إلى الانتحار·

والواقع إن الهـذاءات Delusions والهلوسات Hallucinations تعد في جوهرها تفسيرات معرفية للانتحار· ولكن هذه التفسيرات تختلف من الناحية الكيفية عن تفسيرات الانتحار على أساس ضعف مهارات حل المشكلات، والإحساس باليأس· ومن ثم، يبدو أن الانتحار قد ينشأ عن فئتين مختلفتين من المعارف ، هما :

أ - معارف عادية ، تتضمن مهارات حل المشكلات والإحساس باليأس ·

ب - معارف غير عادية أو شاذة، تتضمن الهذاءات والهلوسات·

ومما تجدر ملاحظته أن أحداث الحياة الضاغطة والإحساس باليأس إنما ترتبط بالانتحار لدى أشخاص لا يعانون الفصام، ولكن هذه العوامل لا ترتبط بالانتحار بين الأشخاص الذين يعانون الفصام (1) ·

الأسباب المعرفية التي تحول دون الإقدام على الانتحار :

يبرز المنحى المعرفي في تفسير الانتحار، كما عرضنا آنفا، عددا من العوامل المعرفية التي قد تسهم في الانتحار (ضعف مهارات حل المشكلات، واليأس، والهذاءات، والهلوسات)· ولكن من الأهمية بمكان أن نشير أيضا إلى عدد من العوامل المعرفية التي تجعل الانتحار أقل احتمالا للحدوث بين الأشخاص الذين يحتمل أن يقدموا على الانتحار· وقد تبين أن هذه العوامل تعمل على التخفيف من النية للانتحار· ونعرض لهذه العوامل المعرفية التي تحول دون الإقدام على الانتحار، وكذلك لنماذج من العبارات التي تستخدم في قياس كل من هذه العوامل الستة كما يلي(2) :

(1) معتقدات البقاء ومواجهة الحياة :

(ما زالت أمامي أشياء كثيرة ينبغي أن أقوم بها)·

(إني أعلم أن هذه الأحداث ليست نهاية المطاف، بصرف النظر عما يراودني من شعور سيئ) ·

(2) المسئولية إزاء الأسرة :

(إني سوف أحدث ضررا بالغا لأسرتي، ولذلك لا أريد أن يتعذبوا من جراء ما قد أفعله)·

(إن أسرتي تعتمد علىّ وتحتاج إلي) ·

(3) القلق المتعلق بالأبناء :

(إن تأثير ذلك على أبنائي سوف يكون بالغ الضرر)·

(ليس من العدل أن أترك أبنائي للآخرين كي يتولوا مسئولية رعايتهم) ·

(4) الخوف من الانتحار :

(إني جبان وليست لدى الشجاعة كي أقدم على ذلك) ·

(إني خائف من أن تفشل طريقتي في أن أتخلص من نفسي) ·

(5) الخوف من السخط الاجتماعي:

(لا أريد أن يعتقد الآخرون أني لا أمتلك القدرة على التحكم في حياتي) ·

(إني قلق إزاء ما قد يفكر فيه الآخرون بشأني) ·

(6) المحرمات المعنوية :

(إن معتقداتي الدينية تمنعني من ذلك) ·

(إني خائف من نار جهنم) ·

ويلاحظ أن المعارف الإيجابية عن البقاء ومواجهة الحياة هي بمثابة الجانب المعكوس للإحساس باليأس، فبقدر ما يحظى الفرد بمعتقدات إيجابية عن البقاء ومواجهة الحياة، فإنه لا يمكن أن يكون يائسا في هذه الحياة· أما المعارف الأخرى ، فهي مستقلة نسبيا عن الإحساس باليأس ·

ومما تجدر الإشارة إليه، إضافة إلى ما سبق ، أن من بين الأسباب التي قد تحول دون إقدام بعض الأشخاص على الانتحار، هو أنه تعوزهم الوسيلة الفعالة لفعل الانتحار· ويتضح ذلك، على سبيل المثال، من ارتفاع معدلات الانتحار في حالة توفر المسدسات أو الأسلحة أو سهولة الحصول عليها، وانخفاض معدلات الانتحار حينما لا تتوفر هذه الأدوات الخطرة (1) · وثمة عوامل أخرى وجد أنها ترتبط بانخفاض معدلات الانتحار، منها ـ على سبيل المثال ـ الاحتياطات التي تتخذ في المنازل ضد تسرب الغاز الذي يستخدم في الطهي والتدفئة ، والحد من التسمم الناتج عن استنشاق ثاني أكسيد الكربون، ووجود السكن في مبان ذات ارتفاعات منخفضة، وغير ذلك من العوامل التي قد تقلل من احتمالات الانتحار(2)·

(خامسا)

التفسيرات الفيزيولوچية

يعد الانتحار ظاهرة معقدة ومحيرة ويصعب عزوها إلي عامل بعينه أو إلي فئة محدودة من العوامل النفسية أو الاجتماعية أو السلوكية أو المعرفية؛ ولكنها تتضمن أيضا عوامل فيزيولوچية وحيوية تسهم أيضا في تفسير تلك الظاهرة. وفي ذلك يقدم أيضا المنحي الفيزيولوچي منظورا آخرا؛ وهو وإن كان مغايرا للمناحي السابق ذكرها، إلا أنه يتكامل معها في إيضاح الصورة السببية (الإتيولوچية) للإنتحار. وسوف نلاحظ أن المنحي الفيزيولوچي لا يقدم تفسيرا واحدا، وإنما يقدم في الواقع عدة تفسيرات فيزيولوچية ، كما يتضح ذلك من العرض التالي (1).

انخفاض مستويات السيروتونين :

تسهم البحوث الفيزيولوچية فى الكشف عن نتائج جديدة فى تفسير الاكتئاب تتعلق بالناقلات العصبية المعروفة ب "السيروتونين" Serotonin ؛ فقد توصلت هذه البحوث علي وجه التحديد إلي أن الانتحار يرتبط بوجود مستويات منخفضة للسيروتونين (1) . وفي أحد البحوث الكلاسيكية التى أجريت علي مرضي يعانون من الاكتئاب بحثا عن تأثير نقص السيروتونين علي اضطراب حالتهم، كشفت النتائج عن أن بعض المرضي الاكتئابيين لديهم مستويات منخفضة من السيروتونين، ولكن المرضي ذوى المستويات المنخفضة من السيروتونين كانوا الفئة الأكثر احتمالا فى محاولة الانتحار، حيث يبلغ معدل الانتحار لديهم بنسبة 4. %، فى مقابل 15% لدي المرضي الاكتئابيين (2) . وتشير هذه النتائج أيضا إلي أن المرضي ذوي المستويات المنخفضة من السيروتونين كانوا أكثر احتمالا لاستخدام الوسائل العنيفة فى محاولة الانتحار .

والمعروف أن المستويات المنخفضة من السيروتونين قد تسبب الاكتئاب؛ ولذا يفترض أن " العلاقة بين السيروتونين والانتحار " Serotonin - suicide relationship يقوم فيها الاكتئاب بدور الوسيط؛ فالمستويات المنخفضة من السيروتونين تؤدى إلي الاكتئاب، ثم يؤول الاكتئاب إلي الانتحار . وتنطبق هذه القاعدة علي بعض الحالات؛ ولكن السيروتونين يقوم بدور أكثر خطورة لأن المستويات المنخفضة من كل من "السيروتونين" و"النوريبينيفرين" تؤول إلي الاكتئاب، فى حين أن الاكتئاب يزداد بمعدلات أعلي بين الأشخاص ذوى المستويات المنخفضة من السيروتونين . أضف إلي ذلك ، أنه قد وُجد أنه حينما يُعطي المرضي عقاقير تزيد من مستويات السيروتونين أو النوريبينيفرين، فإن العقاقير التي أدت إلي زيادة مستويات السيروتونين كانت أكثر فاعلية فى خفض معدلات الانتحار أكثر من تلك العقاقير التى تؤدى إلي زيادة النوريبينيفرين (1) . وتشير هذه النتائج بوضوح إلي أن المستويات المنخفضة من السيروتونين ترتبط بالاكتئاب .

وتبرز الخاصية الأساسية للسيروتونين فيما يعرف ب "زملات الاضطرابات الطبية النفسية المتعلقة بالسيروتونين" Serotonin - related psychiatric syndromes ، حيث قد تبين من نتائج البحوث أن المستويات المنخفضة من السيروتونين تؤدى إلي العدوان وكذلك إلي الاكتئاب (1) . وفي ذلك توضح نتائج إحدي الدراسات التى أجريت علي بعض الجنود أثناء الخدمة العسكرية، أن 8. % من الفروق بينهم فى مستويات العدوان لديهم يمكن تقديرها علي أساس الفروق فى مستويات السيروتونين لديهم؛ وأن المستويات المنخفضة من السيروتونين تكون مرتبطة لديهم بعدوان أكثر (2) .

وفى الواقع أن المستويات المنخفضة من السيروتونين فى حد ذاتها لا تؤدى إلي زيادة فى حافز العدوان؛ ولكن المستويات العادية من السيروتونين تعمل علي " كف " الاستجابات

العدوانيـة أو الاسـتجابات المُعَاقبـة، ولـذلك فإنـه حينمـا تنخفـض مسـتويات السـيروتونين، يضعف الكف ، وتنشط الاستجابات العدوانية أو الاستجابات موضوع العقاب (1) .

وعلي هذا ، فإن العملية التى من خلالها يرتبط السيروتونين بالإنتحار تكون علي النحو التالي : أن المستوي المنخفض من السيروتونين يتسبب فى زيادة الاكتئاب وفى انخفاض الكف للإستجابات؛ ولهذا حينما يؤول الاكتئاب إلي إنغمار الفرد بأفكار توعز إلي تدمير الذات ، فإن الفرد فى هذه الحالة لا يمتلك مقدرة كافية علي كف السلوك التدميري للذات، ومن ثم يحاول الفرد الانتحار أو يقدم عليه .

ولكن ، ومع إقرار ما توصلت إليه البحوث من نتائج تؤكد الارتباط بين نقص السيروتونين والانتحار ، يظل السؤال مطروحا عن ماهية الأسباب التى تكمن وراء وجود مستويات منخفضة من السيروتونين ؟ وفى ذلك ، يقدم الباحثون تفسيرين أساسيين فيما يلى (2) :

أولا : أن الضغوط قد تتسبب فى خفض مستويات السيروتونين؛ وقد تبين ، كما سبق أن ذكرنا، أن الأشخاص الذين يحاولون الانتحار يعانون من أحداث ضاغطة فى الحياة تقدر بمعدل أربع مرات أكثر من الأشخاص الذين لا يحاولون الانتحار. وعلي ذلك، فإن "العلاقة بين الضغوط - الاكتئاب - الانتحار " Stress - depression - suicide relationship تقوم فيها المستويات المنخفضة من السيروتونين بدور توسيطى . وفى هذه الحالة، تتبدي هذه العلاقة فى الواقع علي أنها " علاقة بين الضغوط - السيروتونين - الاكتئاب - الانتحار " (Stress - serotonin - (depression - suicide .

ثانيا : أن المستويات المنخفضة من السيروتونين قد تكون موروثة ، وأن عامل الوراثة هنا يمكن أن يفسر "العلاقة بين السيروتونين - الاكتئاب - الانتحار " بالنسبة للأفراد الذين لا يتعرضون لضغوط . وفى هذه الحالة تتبدي هذه العلاقة علي أنها " علاقة بين المورثات - السيروتونين - الاكتئاب - الانتحار " Genes - serotonin - depression - suicide ونتناول ببعض التفصيل فيما يلى الدور الذى تقوم به العوامل الوراثية فى الانتحار ، والعلاقة بين الوراثة والانتحار .

العوامل الوراثية :

أخذت البحوث التى تنشد تحديد ما إذا كانت الوراثة عاملا مهما فى الانتحار اتجاهات مختلفة فى البحث، تمثلت فى دراسات تاريخ العائلة، ودراسات التوائم، ودراسات التبنى؛ وهذه المناحى المختلفة فى البحث تشترك فيما بينها فى محاولة الكشف عن وجود عامل وراثى يرتبط بالإنتحار :

دراسات تاريخ العائلة : توضح نتائج الدراسات التى كانت تبحث فى التاريخ العائلى للأشخاص الذين يقدمون علي الإنتحار فكرا وفعلا، أن معدلات حدوث الانتحار بين أقارب هؤلاء الأشخاص تكون أعلي بشكل جوهرى من معدلات الانتحار بين أقارب الأشخاص الذين لم تصدر عنهم محاولات للإنتحار (1) . وقد توصلت إحدي الدراسات، علي سبيل المثال، إلي أن 49% من المرضي الذين حاولوا الانتحار لديهم تاريخ عائلى للإنتحار (2) . وعلي ذلك، تفترض نتائج هذه الدراسات وجود تأثير وراثى للإنتحار . ومع ذلك، قد تثار وجهة النظر الأخري التى تذهب إلي أنه من المحتمل أيضا أن هذا التأثير يرجع إلي عامل "النمذجة الاجتماعية" وغيره مما يطرحه المنحي السلوكى من تفسيرات .

دراسات التوائم : توجهت بعض الدراسات إلي البحث فى مدي حدوث الانتحار بين التوائم الأحادية Monozygotic Twins والتوائم الثنائية Dizygotic twins وقد أظهرت نتائج إحدي الدراسات (1) ، علي سبيل المثال، أن معدل التطابق بين 113 مجموعة من الأفراد من التوائم الأحادية يبلغ 14% ، فى حين أنه يصل إلي أقل من 1% بين 212 مجموعة من الأفراد من التوائم الثنائية . وتشير هذه النتائج إلي أنه حينما يكون لدي التوائم مورثات متحدة، فإن معدل التطابق يكون أعلي بمعدل 15 مرة تقريبا منه حينما يكون لديهم مورثات مختلفة؛ وتوفر هذه النتائج هكذا دلائل عن وجود تأثير وراثى للإنتحار .

دراسات التبنى : لقد توصل بعض الباحثين إلي أن معدل الانتحار بين أقارب الأطفال المتبنين والذين أقدموا علي الانتحار فيما بعد ، كان 4.5% بين الأقارب من الدرجة الأولي لهؤلاء الأشخاص المتبنين، فى حين أن معدل الانتحار يصل إلي صفر فى المائة بين الأقارب بالتبنى لهؤلاء الأشخاص (2) .

هكذا ، يبرز بوضوح من النتائج المستمدة من نتائج البحوث ذات الاتجاهات المتعددة فى البحث فى تأثير الوراثة علي الإنتحار، أنه توجد عوامل وراثية تؤثر فى الانتحار . ومع أخذ هذه النتائج في الاعتبار، إلا أنه لا ينبغى أن نستخلص من ذلك بأنه يوجد مورث خاص بالإنتحار؛ ولكن نفترض بالأحري أنه من المحتمل أن العوامل الوراثية تؤدى إلي مستويات منخفضة من السيروتونين، تؤول بدورها إلي الاكتئاب وإلي إضعاف المقدرة علي كف الأفعال المفضية إلي تدمير الذات .

***

يتضح من العرض السابق أن الانتحار ظاهرة تعزي إلي أسباب متعددة ومعقدة، الأمر الذى آل بالباحثين إلي طرح تفسيرات مختلفة للإنتحار . وبعبارة أخري، فإن الأخذ بتفسير دون الآخر قد لا يفيد فى فهم الانتحار والعوامل المرتبطة به . ولهذا فإن النموذج النظري الذي

يلقي قبولا فى تفسير الانتحار لدي المراهقين علي سبيل المثال ، هو ما يعرف ب "النظرية التجمعية للسلوك المشكل متعدد الأسباب" (1) Cluster theory of multiple problem behavior ، والتي تتوقع أن الانتحار يتجمع مع ظاهرات أخري مثل الاكتئاب والإدمان والجنوح ومشكلات المسلك ووجود محاولات انتحار سابقة بين أفراد العائلة أو الأصدقاء ، وغير ذلك من الاضطرابات .